

De waarde van moedermelk in de NICU

Moedermelk is niet alleen voeding, het is ook een medische interventie. Deze melk aanleveren is het beste wat moeders kunnen doen voor hun baby in de NICU. Ouders versterken met op onderzoek gebaseerde informatie over moedermelk kan hen helpen hun premature of zieke baby een optimale start te geven ^{1,2}.

Beschermende bestanddelen



De kracht van colostrum

Colostrum zit boordevol bestanddelen die de ontwikkeling van de darmen bevorderen en het infectierisico bij de baby verlagen. Hoe vroeger een baby wordt geboren, des te hoger de concentratie van deze bestanddelen is ^{2,3}!



Levende cellen

Verse moedermelk bevat duizenden tot miljoenen levende cellen per milliliter. Dit zijn onder andere leukocyten die de baby tegen infectie(s) beschermen, en stamcellen die als intern bouw- en reparatiesysteem kunnen fungeren ⁶.



Boordevol antistoffen

Als een moeder haar baby aanraakt of in haar armen houdt, zal zij specifieke antistoffen tegen bacteriën in de omgeving van haar baby aanmaken. Baby's ontvangen deze beschermende antistoffen via de moedermelk ^{4,5}.



Vetten voor de ontwikkeling van de hersenen

Er zijn veel verschillende vetten in moedermelk, zoals omega-3 vetzuren, die de groei en ontwikkeling optimaliseren van de hersenen van premature baby's die essentiële groei hebben gemist in het laatste trimester van de zwangerschap ^{7,8}.



Betere resultaten in de eerste levensfase



Relatie dosis-respons

Een verhoging van de hoeveelheid moedermelk resulteert in een lager ziekterisico ². Elke 10 ml/kg/dag moedermelk die de baby meer krijgt, verlaagt het risico van sepsis met 19% ⁹. Elke druppel telt!

 Moedermelk =  Ziekte



Minder ziekten op korte termijn

In vergelijking met kunstvoeding, verlaagt moedermelk het risico van necrotiserende enterocolitis (NEC), sepsis, wiegendood en veel andere ziekten in het eerste levensjaar ¹¹⁻¹⁵.

6-10 x
minder NEC
bij voeding met uitsluitend moedermelk ¹²

3 x
minder NEC
bij voeding met moedermelk en kunstvoeding ¹²



Bevordert vroege ontwikkeling

Moedermelk bevordert de neurologische ontwikkeling ook na het verblijf in de NICU ². Bij baby's die ≥ 110 ml/kg/dag moedermelk krijgen kan bij 18 maanden een verbetering van 5 IQ-punten en 14% in de gedragsscores worden waargenomen ¹⁰.

 Moedermelk =  IQ



Eerder uit het ziekenhuis

Premature baby's die gevoed worden met moedermelk i.p.v. met kunstvoeding kunnen meestal eerder het ziekenhuis verlaten en hebben tijdens het eerste jaar daarna een lager risico op hernieuwde ziekenhuisopname ^{10,11}.

2 weken
eerder ontslag
uit het ziekenhuis ¹¹

6,8%
verminderd risico
op hernieuwde
ziekenhuisopname ¹⁰

Voordelen tijdens het hele leven



Minder ziekten op de langere termijn

In vergelijking met kunstvoeding vermindert voeden met moedermelk het risico op ziekte in het verdere leven, zoals een vermindering van neurologische aandoeningen, obesitas op jeugdige leeftijd en de daaruit voortvloeiende diabetes type 2 ^{14,16,17}.



Betere kwaliteit van leven

Omdat moedermelk, in vergelijking met kunstvoeding, de kans op ziekte en sterfte vermindert, worden hierdoor ook de kosten van de gezondheidszorg lager, de maatschappelijke productiviteit hoger en de kwaliteit van leven beter ¹⁴.

Melk van de eigen moeder is speciaal afgestemd op haar baby. Moeders zouden moeten worden aangemoedigd om zo lang mogelijk colostrum en moedermelk af te kolven, omdat dit iets is wat alleen zij voor hun baby kunnen doen. Door moeders te ondersteunen bij het vroegtijdig en vaak beginnen met afkolven, worden zij geholpen om hun baby de levenslange voordelen van een exclusief borstvoedingsdieet te geven ¹⁸.

Literatuur

- Kim, J.H. et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 41, 122-137 (2012).
- Meier, P.P. et al. Clin Perinatol 37, 217-45 (2010).
- Ballard, O. & Morrow, A.L. Pediatr Clin North Am 60, 49-74 (2013).
- Van de Perre, P. Vaccine 21, 3374-3376 (2003).
- Liu, B. et al. Breastfeed Med 8, 354-362 (2013).
- Hassiotou, F. et al. Adv Nutr 5, 770-778 (2014).
- Belkand-Gerson, J. et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 47, S7-9 (2008).
- Deoni, S.C. et al. Neuroimage 82, 77-86 (2013).
- Patel, A.L. et al. J Perinatol 33, 514-9 (2013).
- Vohr, B.R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006).
- Schanler, R.J. et al. Pediatrics 116, 400-6 (2005).
- Lucas, A. et al. Lancet 336, 1519-1523 (1990).
- Sisk, P.M. et al. J Perinatol 27, 428-433 (2007).
- Renfrew, M. et al. UNICEF (2012).
- Hauck, F.R. et al. Pediatrics 128, 103-110 (2011).
- Hintz, S.R. et al. Pediatrics 115, 696-703 (2005).
- Horta, B.L. et al. WHO (2013).
- Edwards, T.M. et al. J Perinat Neonat Nurs 24, 246-253 (2010).